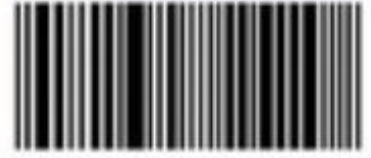


Digital Repository Universitas Jember

Vol. 6 No. 1 (2021): June



ISSN: 2685-8142 (E) | 2477-6947 (P)

*JURNAL*  
**ADMMIRASI**

ASOSIASI DOSEN MUHAMMADIYAH  
MANAJEMEN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT INDONESIA

Home /

About the Journal

Jurnal Admmirasi is a peer-reviewed journal of the Association of Muhammadiyah Lecturers Masters in Hospital Administration published by the Association of Muhammadiyah Lecturers Masters in Hospital Administration in collaboration with: JMMR (Jurnal of Medicoeticolegal and Hospital Management) , Journal of Medicine and Health, Kes Mas: Faculty Journal Public Health. Jurnal Admmirasi has been accredited by the National Sinta 5, in accordance with No. Letter of Statement : 36/E/KPT/2019 Period VII Year 2019. Jurnal Admmirasi focuses on research and review of research related to hospital management relevant to the development of theory and practice of hospital management in Indonesia and Southeast Asia. Jurnal Admmirasi covers various research approaches, namely: quantitative, qualitative and mixed methods.

The Editorial Team accepts articles in Indonesian and English (Bilingual). Each manuscript submitted will be read by the editorial team. Manuscripts that are evaluated by the editor and deemed not to meet the journal's criteria will be rejected without external review. Then, manuscripts that have a special interest for readers are sent to peer reviewers, with two (2) different reviewers for each article using a double-blind system. After review, the manuscript will be returned to the author for the revision process. In this journal, we have eight (8) reviewers. The editorial team makes decisions based on reviewers' recommendations. The Admiralty Journal is published twice a year. The Editorial Board invites the authors to submit the best manuscripts for publication in this journal.

## Editorial Team

### EDITOR IN CHIEF



**Kusbaryanto**

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

|  |  | 

SECTION EDITOR



**Su-Fen Cheng**  
National Taipei University, Taipei  
[| Google](#) [| Scopus](#)



**Mohamad Hakimi**  
Universitas Gadjah Mada, Indonesia  
[| Google](#) [| Scopus](#)



**Ali Ghufron Mukti**  
Universitas Gadjah Mada, Indonesia  
[| Google](#) [| Scopus](#)



**Heru Kurnianto Tjahjono**  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,  
Indonesia  
[| Google](#) [| Scopus](#)



**Arlina Dewi**  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,  
Indonesia  
[| Google](#) [| Scopus](#)



**Winny Setyonugroho**  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
[| Google](#) [| Scopus](#)



**Prof. dr. Amal Chalik Sjaaf, S.KM., Dr.PH**  
Universitas Indonesia, Indonesia  
[| Google](#) [| Scopus](#)



**Qurratul Aini**  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,  
Indonesia  
[| Google](#) [| Scopus](#)

## DAFTAR ISI

### Articles

PREPARING THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) FOR THE COVID-19 PANDEMIC: WITH PRACTICAL AND STRATEGIC CONSIDERATIONS	
Ning Maunah	1-4
ANALISIS PEMBIAYAAN PERAWATAN PASIEN COVID-19 OLEH PEMERINTAH PUSAT DI INDONESIA	
Dewi Rokhmah, Khoiron Khoiron, Vinandita Nabila Karina, Satriana Mustika Wijaya	5-15
TELEMEDICINE DI ICU (E-ICU) – PERSIAPAN, IMPLEMENTASI, HAMBATAN DAN TANTANGAN – DALAM SITUASI PANDEMI COVID-19	
Raden Tryarso Setyawan Oktyanto	16-21
An Investigation of Changes in Hospital Emergency Room during the Era of Covid-19 Outbreak: An Analysis of Literature Review	
Sari Murnani	22-28
Implementasi Penggunaan Disinfektan Udara dengan Kombinasi Sinar Ultraviolet (UV) dan High Efficiency Particular Air (HEPA) Filter pada fasilitas kesehatan	
Agus Jamal, Maria Ulfa	29-34
Penyimpanan Obat High-alert di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Jakarta Utara	
Agustin Wijayanti, Farisya Nurhaeni, Liya Kusumawati, Yuli Puspito Rini	35-39

## **Analisis Pembiayaan Perawatan Pasien Covid-19 oleh Pemerintah Pusat di Indonesia**

**Dewi Rokhmah<sup>1</sup>, Khoiron<sup>1</sup>, Vinandita Nabila Karina<sup>2</sup>, Satriana Mustika Wijaya<sup>2</sup>, Kiki Andari<sup>2</sup>, Nabella Arina Muna Hanesya<sup>2</sup>, Rizqy Aji Aprilia<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jawa Timur.

<sup>2</sup>Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Jawa Timur.

---

### **Article Info**

#### **Article history:**

Received 01 January, 2022

Revised 10 March, 2022

Accepted 12 April, 2022

---

#### **Keywords:**

Analysis of financing;  
COVID-19 patient;  
Central Government;

---

### **ABSTRACT**

The purpose of writing this journal is to find out the policies and sources of funding for handling COVID-19 in Indonesia by the Central Government and the flow of services and referral for COVID-19 patients. The method used in this paper is literature review. The literature review is done by reading and analyzing and analyzing various literatures, both in the form of documents, journal data publications from The Finance Ministry and from the official website that releases information relevant to research. Data analysis is performed by reducing, classifying, interpreting, and drawing conclusions. Based on data distribution of cases up to April 5, 2020 the number of positive cases was 2,273 with mortality rates ranging from 8.7%, spread in 32 provinces out of a total of 34 provinces in Indonesia. Policies and anticipatory measures have been taken by the government, both at the central government, provincial, district and city governments in the effort to overcome this COVID-19 pandemic. The main step that has been taken by the government is the issuance of Government Regulation in Lieu of Perppu Law Number 1 Year 2020 concerning State policy and financial stability for handling the COVID-19 pandemic 19. Some problems handling COVID-19 patients at COVID-19 referral hospitals are the lack of availability of facilities and infrastructure such as the COVID-19 patient's special room, personal protective equipment for health workers, lack of human resources such as doctors, nurses who can work directly in serving and treating COVID-19 patients. The government through the Ministry of Health on 24 April 2020 has issued a circular number HK.02.01/Menkes/295/2020 regarding claims for reimbursing COVID-19 care costs by hospitals.

---

#### **\*Corresponding Author:**

Dewi Rokhmah

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, Jawa Timur

Email: dewirokhmah@unej.ac.id

---

### **1. PENDAHULUAN**

COVID-19 telah ditetapkan sebagai pandemik oleh WHO, Kejadian Luar Biasa (KLB) dapat menimbulkan suatu wabah yang menyerang masyarakat luas dalam waktu singkat yang diakibatkan oleh penyakit menular. Pada akhir 2019 dan awal 2020 dunia dihadapkan pada kondisi munculnya suatu penyakit yang disebabkan oleh virus baru. Virus tersebut ramai diberitakan muncul dari suatu Pasar Grosir Makanan

Laut Huanan yang ada di Kota Wuhan, Cina Tengah. Wuhan termasuk kota megapolitan dengan total penduduk mencapai belasan juta warga sama seperti Beijing, Shanghai, dan lain-lain. Pada awal kemunculannya virus tersebut dikenal dengan sebutan 2019 novel coronavirus atau disingkat 2019-nCoV. Virus diberi nama berdasarkan struktur genetiknya untuk memfasilitasi pengembangan tes diagnostik, vaksin, dan obat-obatan.

COVID-19 telah ditetapkan sebagai wabah pandemik di dunia, berdasarkan hal tersebut negara hadir sebagai penjamin kebutuhan masyarakat dalam penanganan kasus COVID-19, makalah ini membahas khusus klaim perawatan pasien suspek dan pasien terkonfirmasi positif COVID-19 di Indonesia yang dibiayai oleh negara melalui Kementerian Republik Indonesia. COVID-19 di Indonesia pun memberikan beberapa masalah, peningkatan kasus di berbagai daerah yang belum melandai, data dari sesama negara berkembang misalnya Iran menyebutkan, kekurangan tenaga medis juga menjadi masalah utama misalnya di Iran, untuk mengatasi hal tersebut beberapa negara telah mengeluarkan kebijakan salah satu contohnya adalah Iran,

Untuk mengatasi kekurangan tenaga kerja di sistem kesehatan, pemerintah Iran meningkatkan Jumlah siswa yang bisa diterima di berbagai bidang ilmu kedokteran. Pemerintah juga mengizinkan Kementerian Kesehatan mempekerjakan 10.000 orang untuk membantu meningkatkan layanan kesehatan, terutama di daerah yang kekurangan.

Negara wajib hadir dalam penanganan kasus wabah ini, berbagai kebijakan telah dikeluarkan untuk memberikan perlindungan dan penanganan wabah COVID-19 di Indonesia, seperti di jabarkan dalam sebuah jurnal bahwa memfasilitasi akses ke layanan bagi masyarakat adalah cara untuk meningkatkan keadilan dan kesetaraan dalam kesehatan. Beberapa ahli menyebutkan tren peningkatan kasus masih akan terus berlanjut, salah satunya diungkapkan ahli dari Eijkman-Oxford Clinical Research Unit (EOCRU) yang memperkirakan total kasus positif bisa mencapai 71.000 kasus per akhir April 2020 dengan menggunakan pemodelan kasus di Indonesia selama lima hari terakhir atau dengan model Italia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kebijakan dan sumber pembiayaan penanganan COVID-19 di Indonesia oleh Pemerintah Pusat serta alur layanan dan rujukan pasien COVID-19, selain dari segi pembiayaan juga dilakukan analisa terhadap uraian masalah yang berkaitan dengan pembiayaan dengan mengupas literatur dari negara berkembang lain dalam penanganan kasus COVID-19. Selanjutnya dilakukan analisa tentang sumber pembiayaan yang berasal dari pemerintah pusat untuk penanganan COVID-19 di Indonesia, bagaimana alur pelayanannya serta permasalahan pada pembiayaan kesehatan bagi perawatan pasien COVID-19.

## 2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah literature review yaitu pencarian secara sistematis dan menyeluruh pada semua jenis pustaka yang bertujuan untuk mengidentifikasi relevansi atau kesamaan dengan topik. Metode ini membantu agar pustaka yang ada tetap terbaru.

Literature review adalah langkah awal yang digunakan untuk meninjau topik yang sama dengan banyaknya pustaka kemudian di analisis dan menarik kesimpulan di setiap pustaka. Literature review merujuk pada teoritis dan publikasi penelitian dalam buku referensi, laporan pemerintah, kebijakan suatu negara, hasil penelitian ilmiah, dll. Langkahnya dengan menentukan tujuan; skrining dan pemilihan penelitian ilmiah yang memenuhi kriteria; meninjau tentang keunggulan metode, prosedur statistik, keabsahan dan pengumpulan data; meringkas temuan; dan menarik kesimpulan.

Pada penelitian ini, literature review dilakukan dengan membaca dan menelaah serta menganalisa berbagai literatur, baik berupa dokumen, jurnal data publikasi dari kementerian keuangan maupun dari website resmi yang mengeluarkan informasi relevan terhadap penelitian. Analisa data dilakukan dengan melakukan reduksi, klasifikasi, pemaknaan hingga penarikan kesimpulan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 3.1. Masalah COVID-19 di Dunia dan Indonesia

Penyebaran COVID-19 semakin masif dalam beberapa minggu terakhir ini termasuk yang terjadi di Indonesia. Berdasarkan data sebaran kasus sampai dengan 5 April 2020 jumlah kasus positif sebanyak 2.273 dengan angka kematian berkisar 8,7%, tersebar di 32 Provinsi dari total 34 Provinsi yang ada di Indonesia. Di antara jumlah tersebut, terdapat 198 kasus kematian dan 164 kasus sembuh. Beberapa ahli menyebutkan tren peningkatan kasus masih akan terus berlanjut, salah satunya diungkapkan ahli dari Eijkman-Oxford Clinical Research Unit (EOCRU) yang memperkirakan total kasus positif bisa mencapai 71.000 kasus per akhir April 2020 dengan menggunakan pemodelan kasus di Indonesia selama lima hari terakhir atau dengan model Italia.

Perkembangan penyebaran COVID-19 yang sangat cepat, berdampak pada banyak aspek, yaitu antara lain aspek sosial dan ekonomi. Kebijakan social distancing dan anjuran work from home yang diambil pemerintah Indonesia untuk mengurangi penyebaran COVID-19 mengakibatkan beberapa sektor, antara lain

industri pariwisata, transportasi, manufaktur, keuangan, pelayanan publik, dan sektor lainnya mengurangi atau menghentikan aktivitasnya sementara sampai waktu yang belum ditentukan. Tentunya hal ini memiliki dampak yang begitu besar pada perekonomian negara baik itu dalam skala makro maupun mikro. Faktor lain yang juga memberatkan yaitu karena sebarannya sudah menjangkau sebagian besar wilayah di Indonesia. Oleh karena itu sejumlah kebijakan dan langkah-langkah antisipatif telah dilakukan oleh pemerintah, baik pada pemerintah pusat, pemerintah provinsi, kabupaten, dan kota dalam upaya penanggulangan pandemi COVID-19 ini. Langkah utama yang sudah dilakukan pemerintah yaitu dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perpu Nomor 1 Tahun 2020 mengenai kebijakan Negara dan stabilitas keuangan untuk penanganan pandemic COVID-19. Perpu tersebut secara garis besar membahas dua hal, yang pertama kebijakan keuangan negara dan keuangan daerah, yaitu mengatur kebijakan pendapatan, belanja, dan pembiayaan. Kedua adalah kebijakan stabilitas sistem keuangan yang meliputi kebijakan untuk penanganan permasalahan lembaga keuangan. yang membahayakan perekonomian nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan Negara.

### 3.2. Masalah Penanganan Pasien COVID-19 di Rumah Sakit Rujukan COVID-19

#### *Kesiapan Sumber Daya*

##### 1. Ruangan

Berdasarkan pedoman WHO, pasien dengan COVID-19 harus di isolasi ke dalam ruangan negatif atau berventilasi cukup dan kamar tunggal. Peralatan sinar-X portabel dan/atau peralatan diagnostik penting lain yang digunakan. Meminimalkan paparan dengan staf lain dengan mengubah rute transportasi di sekitar ruang isolasi dan menerapkan masker 2/3 filtering facepiece (FFP) untuk pasien. Perlunya perhatian khusus pada pengumpulan dan penanganan spesimen laboratorium dari pasien yang diduga COVID-19. Jika spesimen dikumpulkan berdasarkan prosedur pembuatan aerosol, petugas yang mengumpulkan spesimen harus menggunakan APD yang sesuai. Selama pengangkutan, spesimen harus ditempatkan di dalam kantong spesimen anti bocor dengan kantong yang dapat ditutup untuk specimen.

Menurut CDC (2004) bahwa rumah sakit harus siap mengidentifikasi, melakukan triase dan merawat pasien COVID-19 dengan mempertimbangkan jumlah tempat tidur maksimum yang tersedia untuk digunakan sebagai ruangan tekanan negatif, kamar harus bertekanan negatif/ terdapat sirkulasi udara dalam kamar.

##### 2. Alat Pelindung Diri (APD)

Tenaga kesehatan yang merawat pasien COVID-19 harus mengenakan APD misal masker wajah yang sesuai atau FFP tipe 2/3, sarung tangan, pelindung mata bersih non steril, gaun tahan cairan lengan panjang, celemek, dan alas kaki yang dapat didekontaminasi serta cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien. Pemeliharaan peralatan sekali pakai harus dibuang di tempat yang tepat dan peralatan yang digunakan ulang harus disterilkan dan didesinfeksi spektrum luas dari aktivitas antivirus. Selain itu, pelatihan intensif tenaga kesehatan tentang penggunaan APD juga perlu dilakukan.

##### 3. Tenaga kerja

Penelitian Jansson, Liao & Rello (2020), Rumah sakit juga harus mampu mengidentifikasi kebutuhan sumber daya manusia yang memadai untuk merawat pasien, memiliki rencana dalam memenuhi pembiayaan dalam mempekerjakan tenaga baru serta mempersiapkan pelatihan intensif dalam penggunaan APD dan pengendalian infeksi dalam tindakan pencegahan.

### 3.3. Kebijakan Baru Rumah Sakit Pada Masa Pandemi

Salah satu contoh oleh penelitian Adiputra (2020) tentang pasien yang menderita penyakit kronis merupakan populasi beresiko terkena COVID-19. Dalam studi menemukan bahwa pasien kanker memiliki tingkat infeksi yang lebih berat yang ditandai dengan risiko perawatan di ICU, penggunaan ventilator dan kematian serta lebih beresiko oleh pasien yang baru saja menjalani kemoterapi atau pembedahan. Berhubungan dengan itu, kebijakan baru dikeluarkan seperti penundaan kemoterapi atau pembedahan merupakan pilihan utama tetapi juga harus melihat jenis kanker, kondisi dan obat yang dikonsumsi serta mempertimbangkan resiko yang dialami pasien.

Pilihan kedua adalah tetap melakukan pelayanan pemberian kemoterapi pada pasien dengan memperhatikan standar keselamatan pasien serta meminimalkan resiko terjadinya oenularan infeksi. Skrining awal berupa pemeriksaan suhu, dan pengisian kuesioner terkait riwayat perjalanan pasien. Terakhir adalah melakukan edukasi pada pasien mengenai kondisi-kondisi seperti apa yang mengharuskan mereka mendatangi pusat layanan kesehatan harus disampaikan secara jelas. Hal ini dilakukan guna menghindari kunjungan ke rumah sakit yang dapat ditunda, sebaliknya juga guna memastikan masyarakat mendatangi rumah sakit pada saat yang seharusnya.

Dalam penelitian lain oleh Antony, et al (2020) tentang dokter neurosurgical di Australia tentang kebijakan bedah di masa pandemi COVID-19 bahwa strategi kesehatan masyarakat dapat diterapkan untuk

mengurangi pandemi tentang pembatasan operasi elektif untuk operasi darurat walaupun berdampak pada pemberian pelayanan kesehatan.

#### *Kebijakan Pemerintah tentang Pembiayaan Pasien COVID-19 di Indonesia*

Negara tidak hanya menanggung seluruh biaya perawatan bagi pasien virus corona saja, melainkan seluruh penanggulangan pasien Penyakit Infeksi Emerging (PIE), sejak dinyatakan yang bersangkutan merupakan pasien dalam pengawasan (PDP). Apabila selanjutnya pemeriksaan laboratorium juga menyatakan PDP tersebut terkonfirmasi positif PIE, seluruh biaya pengobatannya juga dijamin oleh negara.

PIE merupakan ancaman penting bagi keamanan kesehatan global, karena dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) bahkan berpotensi menyebabkan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) yang tidak hanya menyebabkan kematian tapi juga menimbulkan kerugian ekonomi yang besar. Jenis-jenis PIE disebutkan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2016, antara lain: Poliomielititis; Penyakit virus ebola; Penyakit virus MERS; Influenza A (H5N1)/Flu burung; Penyakit virus hanta; Penyakit virus nipah; Demam kuning; Demam lassa; Demam congo; Meningitis meningokokus; dan penyakit infeksi emerging baru.

Infeksi Corona Virus (2019-nCoV) yang belakangan diberi nama COVID-19 dan menyebabkan Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) juga telah ditetapkan sebagai penyakit yang dapat menimbulkan wabah sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 yang ditetapkan pada 4 Februari 2020 lalu. Dalam Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/104/2020 tersebut dinyatakan bahwa upaya penanggulangan meliputi:

1. Komunikasi risiko dan peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan kepada masyarakat secara berkala termasuk kepada masyarakat yang akan berpergian ke wilayah terjangkau, dengan materi terutama mengenai pencegahan penyebaran penyakit melalui praktek perilaku hidup bersih sehat, dan antisipasi penularan;
2. Melakukan kesiapsiagaan, deteksi, serta respon di pintu masuk negara dan di wilayah;
3. Penyiapan fasilitas pelayanan kesehatan perawatan dan rujukan serta fasilitas penunjang seperti laboratorium dan bahan logistik kesehatan yang diperlukan beserta jejaringnya secara terpadu dan berkelanjutan; serta
4. Pelaksanaan koordinasi dengan lintas sektor untuk efektivitas dan efisiensi upaya penanggulangan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) atau COVID-19. Segala bentuk pembiayaan dalam rangka upaya penanggulangan dibebankan pada anggaran Kementerian Kesehatan, pemerintah daerah, dan/atau sumber dana lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara rinci, pembebasan biaya pasien PIE dijelaskan dalam Permenkes No. 59 Tahun 2016 berlaku dengan ketentuan situasi di luar kejadian wabah. Dimulai sejak pasien ditetapkan sebagai suspek atau pasien dalam pengawasan hingga keluar hasil pemeriksaan konfirmasi laboratorium dan/atau dimulai sejak pasien dinyatakan positif menderita penyakit infeksi emerging tertentu berdasarkan hasil pemeriksaan konfirmasi laboratorium hingga dinyatakan sembuh sesuai dengan kriteria atau meninggal. Pembebasan biaya juga meliputi komponen biaya administrasi pelayanan; pelayanan dan perawatan di IGD, ruang isolasi, ruang ICU dan jasa dokter; pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi) sesuai dengan indikasi medis; obat-obatan, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai; rujukan; dan pemulasaran jenazah (kantong jenazah, peti jenazah, transportasi dan penguburan).

Menurut Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19 tata kelola karantina pembiayaan pasien COVID-19 ditanggung oleh Pemerintah dan sumber lain. Berikut klasifikasi berdasarkan tempat karantina:

1. Karantina Rumah; Status: OTG, ODP, PDP Gejala ringan. Tempat: rumah/fasilitas sendiri.  
Pembiayaan: Mandiri atau pihak lain yang bisa membantu (filantropi)
2. Karantina Fasilitas Khusus/Rumah Sakit Darurat COVID-19

Status: ODP usia diatas 60 tahun dengan penyakit penyerta yang terkontrol; PDP Gejala sedang, mandiri, tanpa sesak nafas/tanpa pneumonia; Pasien COVID-19 positif, tanpa penyakit lain dan tanpa sesak nafas/tanpa pneumonia

Tempat: Rumah sakit darurat COVID-19

Pembiayaan: Pemerintah, BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades; Sumber lain

3. Karantina Rumah Sakit

Status: PDP Gejala Berat

Tempat: Rumah Sakit

Pembiayaan: Pemerintah: BNPB, Gubernur, Bupati, Walikota, Camat dan Kades; Sumber lain.

Selain itu, pemerintah juga mendorong ketersediaan barang-barang seperti alat perlindungan diri APD dan obat-obatan yang diperlukan untuk menanggulangi wabah COVID-19 melalui pemberian fasilitas pajak



pertambahan nilai tidak dipungut atau ditanggung pemerintah. Fasilitas tersebut diberikan kepada badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, dan pihak-pihak lain yang ditunjuk untuk membantu penanganan wabah COVID-19 atas impor, perolehan dan pemanfaatan barang dan jasa berupa obat-obatan, vaksin, peralatan laboratorium, peralatan pendeteksi, peralatan pelindung diri, peralatan untuk perawatan pasien COVID-19, peralatan pendukung lainnya, jasa konstruksi, jasa konsultasi, teknik dan manajemen, jasa persewaan dan jasa pendukung lainnya.

Selain insentif pajak pertambahan nilai, untuk membantu percepatan penanganan wabah COVID-19 pemerintah juga memberikan pembebasan dari pemungutan atau pemotongan pajak penghasilan sebagai berikut:

- a. Impor dan pembelian barang yang dilakukan oleh badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, dan pihak lain yang ditunjuk untuk membantu penanganan wabah COVID-19.
- b. Penjualan barang dilakukan oleh pihak penjual yang bertransaksi dengan badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, dan pihak lain yang ditunjuk untuk membantu penanganan wabah COVID-19.
- c. Penghasilan yang diterima wajib pajak orang pribadi dalam negeri sebagai imbalan yang diberikan oleh badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, atau pihak lain yang ditunjuk atas jasa yang diperlukan dalam rangka penanganan wabah COVID-19.
- d. Penghasilan yang diterima wajib pajak badan dalam negeri dan bentuk usaha tetap sebagai imbalan yang diberikan oleh badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, atau pihak lain yang ditunjuk atas jasa teknik, manajemen, atau jasa lain yang diperlukan dalam rangka penanganan wabah COVID-19.

Kebijakan Kementerian Keuangan Untuk Sektor Kesehatan:

1. Rp65,8 triliun untuk belanja penanganan kesehatan:
  - a. Alat kesehatan (APD, test kit, reagen, ventilator, hand sanitizer, dll)
  - b. Sarana dan prasarana kesehatan, antara lain upgrade 132 rumah sakit rujukan bagi penanganan pasien COVID-19, termasuk Wisma Atlet;
  - c. Dukungan SDM.
2. Rp5,9 triliun untuk insentif tenaga media pusat dan daerah:
  - a. Tenaga medis pusat sebesar Rp1,3 triliun dan tenaga medis daerah Rp4,6 triliun;
  - b. Insentif dokter (spesialis Rp15 juta/bulan), dokter umum (Rp10 juta/bulan), perawat (Rp7,5 juta/bulan), dan tenaga kesehatan lainnya (Rp5 juta/bulan). Diberikan selama 6 bulan.
  - c. Kebutuhan anggaran untuk insentif bagi tenaga medis yang dihitung adalah hanya untuk tenaga medis di RS Pusat, satker KKP, BTKL dan Balitbangkes, termasuk yang bertugas di RS Wisma Atlet.
  - d. Anggaran untuk insentif akan ditanggung bersama oleh Pemerintah Pusat dan Daerah, termasuk menggunakan DAK Nonfisik Kesehatan dari Biaya Operasional Kesehatan dan APBD.
3. Rp300 miliar untuk santunan kematian bagi tenaga kesehatan (Rp300 juta/orang);
4. Rp3 triliun dialokasikan ke subsidi iuran untuk penyesuaian tarif Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja sesuai Perpres 75 tahun 2019.
5. Pemerintah juga menyediakan alokasi anggaran untuk biaya perawatan pasien COVID-19 yang disentralisasi melalui Kementerian Kesehatan. Seluruh biaya perawatan tersebut ditanggung pemerintah sesuai standar biaya penanganan. Standar biaya perawatan sudah meliputi paket lengkap, mulai dari biaya dokter hingga biaya pemulangan jenazah jika pasien meninggal dunia. Pendanaan pasien COVID-19 diambil dari APBN 2020 dan APBD.
6. Pemberian fasilitas pajak terhadap barang dan jasa yang diperlukan dalam penanganan pandemi COVID-19:
  - a. PPN ditanggung pemerintah bagi badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, atau pihak lain yang ditunjuk untuk membantu penanganan COVID-19 atas impor, perolehan, dan/atau pemanfaatan barang dan jasa untuk penanganan COVID-19, berlaku April s.d. September 2020.
  - b. Pembebasan PPh 22 Impor dan/atau PPh 22 atas impor dan/atau pembelian barang untuk penanganan COVID-19 yang dilakukan oleh badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, atau pihak lain yang ditunjuk untuk membantu penanganan COVID-19, berlaku April s.d. September 2020.
  - c. Pembebasan PPh 22 atas penjualan barang untuk penanganan COVID-19 kepada badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, atau pihak lain yang ditunjuk untuk membantu penanganan COVID-19, berlaku April s.d. September 2020.
  - d. Pembebasan PPh 21 kepada WP orang pribadi dalam negeri yang menerima imbalan dari badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, atau pihak lain yang ditunjuk atas jasa penanganan COVID-19.

- e. Pembebasan PPh 23 kepada WP badan dalam negeri dan bentuk usaha yang menerima imbalan dari badan/instansi pemerintah, rumah sakit rujukan, atau pihak lain yang ditunjuk atas jasa teknik, manajemen, konsultan, atau jasa lain yang diperlukan dalam penanganan COVID-19, berlaku April s.d. September 2020.

Relaksasi ketentuan impor alat kesehatan untuk keperluan penanganan COVID-19 berupa pembebasan dari kewajiban izin edar atau Special Access Scheme (SAS).

### 3.4. Sumber Pembiayaan Penanganan COVID - 19 di Indonesia oleh Pemerintah Pusat

Implikasi pandemi COVID-19 telah berdampak antara lain terhadap perlambatan pertumbuhan ekonomi nasional, penurunan penerimaan negara, dan peningkatan belanja negara dan pembiayaan, sehingga diperlukan berbagai upaya Pemerintah untuk melakukan penyelamatan kesehatan dan perekonomian nasional, dengan fokus pada belanja untuk kesehatan, jaring pengaman social (social safety net), serta pemulihan perekonomian termasuk untuk dunia usaha dan masyarakat yang terdampak.

Pandemi COVID-19 yang membutuhkan kebijakan extraordinary dari Pemerintah tentu berdampak pada postur APBN 2020. Kecemasan investor atas COVID-19 turut mempengaruhi terjadinya capital outflow di Indonesia. APBN 2020 juga akan menghadapi tekanan dari sisi penerimaan pajak, PNB, bea-cukai baik karena kondisi pelaku ekonomi dan penurunan harga komoditas. Akibat dari pandemi COVID-19 berimbas pada penerimaan negara yang turun 10%. Namun, di saat bersamaan, belanja negara harus naik untuk kesehatan, bansos dan membantu pelaku usaha agar tidak melakukan PHK besar-besaran. Hal ini menyebabkan defisit melebar hingga 5% sehingga, pemerintah memikirkan strategi pembiayaan yang paling aman dengan biaya paling kecil.

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dapat digunakan untuk mendukung percepatan penanggulangan dampak COVID-19 melalui Kementerian/Lembaga yang berwenang. Kegiatan yang mendukung percepatan penanganan pandemi COVID-19 difokuskan pada: (1) kegiatan bidang kesehatan, (2) pemberian jaring pengaman sosial (social safety net) serta (3) dukungan dunia usaha dan program pemulihan ekonomi nasional. Berikut pemaparan sumber pembiayaan COVID-19 di Indonesia:

1. Pembiayaan dari Saldo Anggaran Lebih (SAL).
2. Pembiayaan dari dana abadi dan Akumulasi Dana Abadi Pendidikan
3. Dana dari Badan Layanan Umum (BLU). Kemudian, pemerintah juga merencanakan pembiayaan dari market (pasar) dengan penerbitan Surat Berharga Negara (SBN) baik Surat Utang Negara (SUN) maupun Sukuk termasuk Surat Berharga Ritel (SBR) baik di pasar domestik maupun pasar global (valas).
4. Pemerintah juga dapat melakukan private placement dari BUMN atau lembaga seperti LPS, Badan Dana Haji, Taspen, BPJS Tenaga Kerja atau lembaga-lembaga yang memiliki uang masyarakat yang ingin menempatkan investasi ke tempat aman dan reliable.
5. Dana yang berasal dari pengurangan Penyertaan Modal Negara (PMN) pada Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Dana PMN tersebut merupakan PMN yang bersifat dana segar (fresh money)

Pembiayaan dari sumber bilateral dan multilateral seperti Bank Dunia, ADB, AFD, KfW, JICA, EDC, dan AIIB dan lembaga donor lainnya. Dalam Perppu No.1 tahun 2020, BI diberikan perluasan kewenangan untuk membeli SBN di pasar perdana.

### 3.5. Alur Klaim Perawatan Pasien suspek dan konfirmasi positif COVID-19

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan pada 24 April 2020 telah menerbitkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/Menkes/295/2020 tentang klaim penggantian biaya perawatan COVID-19 oleh rumah sakit. Klaim tersebut merujuk kepada ketentuan yang berlaku di dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan COVID-19.

Biaya perawatan pasien COVID-19 di Indonesia dibebankan pada anggaran Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) sehingga apabila ada pasien yang terlanjur membayar, pihak rumah sakit harus mengembalikan biaya tersebut. Di dalam surat edaran tersebut, Kementerian Kesehatan menuliskan bahwa pengajuan klaim harus memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

3. Pengajuan klaim biaya perawatan pasien COVID-19 dapat diajukan oleh rumah sakit rujukan dan rumah sakit lain secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Direktur

Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melalui email.

4. Berkas klaim penggantian biaya perawatan pasien COVID-19 yang dapat diajukan oleh rumah sakit adalah untuk pasien yang dirawat sejak 28 Januari 2020.
4. Berkas klaim yang diajukan rumah sakit dalam bentuk soft copy hasil scanning/foto berkas klaim (berkas klaim hard copy disimpan di rumah sakit) untuk di-upload secara online.
5. Pengajuan klaim dapat diajukan oleh rumah sakit setiap 14 hari kerja.
6. BPJS Kesehatan mengeluarkan berita acara verifikasi pembayaran klaim tagihan pelayanan paling lambat tujuh hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan.
7. Kementerian Kesehatan akan membayar ke rumah sakit dalam waktu tiga hari kerja setelah diterimanya berita acara hasil verifikasi klaim dari BPJS Kesehatan.
8. Kasus dispute akan dilakukan klarifikasi dan verifikasi ulang.

Sementara itu, untuk mengajukan klaim biaya perawatan ini, pihak rumah sakit diharuskan pula untuk melengkapi berkas yang diperlukan untuk proses verifikasi klaim perawatan pasien COVID-19 dalam bentuk softcopy. Syarat tersebut antara lain:

1. Surat pertanggungjawaban mutlak (SPTJM) yang dibuat oleh rumah sakit, ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit, yang menyatakan akan bertanggung jawab apabila di kemudian hari ditemukan kerugian negara karena ketidaksesuaian jumlah klaim pada pemeriksaan/audit dari audit aparat internal pemerintah (APIP)/BPK/BPKP/Inspektorat Jenderal sesuai dengan formulir
2. Usulan permohonan pembayaran klaim pasien yang dibuat oleh rumah sakit, disertai dengan rekapitulasi pasien yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit sesuai dengan formulir 2.
3. Surat perintah kerja (SPK) pembayaran klaim tagihan pelayanan yang dibuat oleh rumah sakit, yang ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit bersama pejabat pembuat komitmen (PPK) sesuai dengan formulir 3.
4. Pimpinan rumah sakit menandatangani berita acara verifikasi pembayaran klaim tagihan pelayanan bersama BPJS Kesehatan sesuai dengan formulir 4. Kelengkapan tanda tangan pada berkas dapat digantikan dengan tanda tangan elektronik.

Proses klaim pasien COVID-19 dilakukan dengan mengedepankan empat prinsip yakni cepat, mudah, tepat sasaran serta dapat dipertanggungjawabkan. Petunjuk dan teknis klaim PIE itu, menurut rilis Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menjadi acuan RS agar dapat terus menjaga mutu, efisiensi biaya, dan kesinambungan pelayanan pasien COVID-19. Sebelumnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien PIE Tertentu telah mengatur, pembiayaan pasien PIE Tertentu termasuk infeksi COVID-19 dapat diklaim ke Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes.

Kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatannya adalah: pertama, Orang Dalam Pemantauan (ODP) usia di atas 60 tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta dan ODP usia kurang dari 60 tahun dengan penyakit penyerta. Kedua, Pasien Dalam Pengawasan (PDP) serta ketiga, konfirmasi COVID-19. Kriteria ini berlaku bagi WNI dan WNA di lokasi pelayanan berupa Rawat Jalan dan Rawat Inap di RS rujukan dan RS lain. Pelayanan yang dapat dibiayai harus mengikuti standar dalam panduan tata laksana sesuai kebutuhan medis pasien.

Pembiayaan pelayanan pada rawat jalan dan rawat inap meliputi: administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi), jasa dokter, tindakan di ruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis), obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

Pola pembayaran dalam klaim COVID-19 itu didasarkan tarif Ina CBGs yang diberikan top up sesuai lama perawatan yang dihitung sebagai cost per daya agar pembiayaan efektif dan efisien. Klaim diajukan RS secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melalui email.

Pengajuan klaim dapat diajukan oleh rumah sakit setiap 14 hari kerja. Selanjutnya, BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan. Kementerian Kesehatan kemudian akan membayar ke rumah sakit dalam waktu 3 hari kerja setelahnya

Di sisi lain, pihak BPJS juga diharuskan untuk melakukan verifikasi klaim untuk menelusuri kebenaran klaim pihak rumah sakit atas pengajuan penggantian biaya perawatan pasien COVID-19. Verifikasi tersebut dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. Verifikasi Administrasi

- Tim verifikator dari BPJS Kesehatan melakukan pemeriksaan administrasi terhadap kelengkapan berkas klaim yang disampaikan oleh rumah sakit dengan cara memeriksa kesesuaian berkas klaim dengan berkas yang dipersyaratkan.
  - Mencocokkan tagihan yang diajukan dengan bukti pendukung yang dilampirkan.
  - Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan dan keabsahan berkas maka tim verifikator akan meminta rumah sakit untuk melengkapi kekurangan berkas yang diperlukan.
- b. Verifikasi Pelayanan
- Verifikator wajib memastikan kelengkapan berkas klaim.
  - Verifikator melakukan perhitungan biaya pelayanan dan lama perawatan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan pihak rumah sakit kepada pasien.
  - Lama perawatan pasien diklasifikasikan seperti berikut:
    - 1) Merawat kurang atau sama dengan 6 jam akan dibayar tarif INA-CBG rawat jalan
    - 2) Merawat lebih dari 6 jam-2 hari, dibayar sebesar 70 persen dari tarif klaim
    - 3) Merawat lebih dari 2-5 hari, dibayarkan sebanyak 80 persen dari tarif klaim
    - 4) Merawat lebih dari 5 hari, dibayar sebesar 100 pesen dari tarif klaim.

Pelayanan dan lama perawatan adalah satu rangkaian pengambilan tes swab, administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, jenis ruang rawat inap, jenis ruang perawatan intensif, dan jenis ruang isolasi). Ada juga jasa dokter, tindakan di ruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis). Ikut dihitung juga biaya obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

Selanjutnya hasil verifikasi oleh tim BPJS Kesehatan dibuat dalam bentuk berita acara hasil verifikasi klaim dan disampaikan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan, dengan ditembusannya ditujukan kepada Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan untuk pengawasan fungsional terhadap berkas klaim.

- 1) Setelah semua proses verifikasi dinyatakan selesai oleh tim BPJS Kesehatan dan layak untuk dibayarkan klaimnya oleh negara, maka tugas selanjutnya adalah mekanisme pembayaran yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan. Berikut mekanismenya:
  1. Pertama, biaya klaim akan ditransfer ke rekening rumah sakit pemohon, setelah memperhitungkan uang muka yang diberikan.
  2. Kedua, klaim yang diajukan belum pernah diajukan pada program apapun (tidak ada klaim ganda) dan tidak ditanggung oleh pasien atau keluarga yang bersangkutan. Jika pasien COVID-19 sudah telanjur membayar biaya perawatan, maka rumah sakit harus mengembalikannya kepada si pasien.
  3. Ketiga, alat kesehatan termasuk alat pelindung diri (APD), obat-obatan, dan bahan medis habis pakai yang merupakan bantuan pemerintah menggunakan dana dari APBN/APBD maka tidak dapat dimasukkan dalam daftar yang harus diklaim. Kemenkes akan membayarkan klaim dengan mekanisme pemberian uang muka sebesar paling banyak 50 persen dari setiap jumlah klaim yang diajukan oleh rumah sakit. Masa kadaluarsa klaim adalah tiga bulan dari dicabutnya ketentuan kondisi darurat COVID-19 yang ditetapkan pemerintah pusat. Seluruh pembiayaan klaim bersumber dari Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) milik Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB) dan/ atau sumber lainnya yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kementerian Keuangan telah merilis aturan mengenai biaya penggantian untuk biaya perawatan pasien COVID-19. Hal tersebut tertuang dalam lampiran Surat Menteri Keuangan Nomor S-275/MK.02/2020 Regulasi itulah yang menjadi patokan pihak rumah sakit untuk mengajukan klaim ke Kementerian Kesehatan. Setelah diklaim, pemerintah akan mengganti biaya perawatan pasien COVID-19 di berbagai rumah sakit tersebut.

### 3.6. Peran BPJS Kesehatan sebagai verifikator klaim pembiayaan pasien COVID-19

Bagi rumah sakit yang merawat pasien COVID-19 dapat mengajukan klaim ke Kementerian Kesehatan, Menteri Kesehatan dr. Terawan Agus Putranto telah mengeluarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi RS yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19. Untuk mempermudah pelaksanaan pembayaran pasien yang dirawat dengan COVID-19, diperlukan petunjuk dan teknis klaim PIE untuk dapat menjadi acuan bagi rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan COVID-19. Hal tersebut dilakukan dalam rangka menjaga mutu pelayanan, efisiensi biaya pelayanan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien COVID-19.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging (PIE) Tertentu, untuk pembiayaan pasien yang dirawat dengan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu termasuk infeksi COVID-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan. Mengingat adanya kecenderungan eskalasi kasus COVID-19 yang tinggi dan memerlukan perawatan di rumah sakit menyebabkan kapasitas rumah sakit rujukan yang telah ditetapkan tidak mampu menampung kasus COVID-19. Maka perlu mendorong keterlibatan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan COVID-19 agar pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat optimal.

Kriteria pasien yang dapat diklaim biaya perawatannya adalah Orang Dalam Pemantauan (ODP) usia di atas 60 tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta dan ODP usia kurang dari 60 tahun dengan penyakit penyerta, Pasien Dalam Pengawasan (PDP), Konfirmasi COVID-19. Kriteria ini berlaku bagi Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang dirawat pada rumah sakit di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Tempat pelayanan berupa Rawat Jalan dan Rawat Inap di rumah sakit rujukan penanggulangan penyakit infeksi emerging tertentu dan rumah sakit lain yang memberikan pelayanan pasien COVID-19.

Pelayanan yang dapat dibiayai mengikuti standar pelayanan dalam panduan tata laksana pada pasien sesuai kebutuhan medis pasien. Pembiayaan pelayanan pada rawat jalan dan rawat inap meliputi: administrasi pelayanan, akomodasi (kamar dan pelayanan di ruang gawat darurat, ruang rawat inap, ruang perawatan intensif, dan ruang isolasi), jasa dokter, tindakan di ruangan, pemakaian ventilator, bahan medis habis pakai, pemeriksaan penunjang diagnostik (laboratorium dan radiologi sesuai dengan indikasi medis), obat-obatan, alat kesehatan termasuk penggunaan APD di ruangan, rujukan, pemulasaran jenazah, dan pelayanan kesehatan lain sesuai indikasi medis.

Pola pembayaran yg digunakan dalam klaim COVID-19 adalah dengan tarif Ina CBG yang diberikan top up sesuai lama perawatan yang dihitung sebagai cost per daya agar pembiayaan efektif dan efisien. Tata cara klaim dimulai dari rumah sakit mengajukan klaim penggantian biaya secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melalui email.

Berkas klaim penggantian biaya perawatan pasien COVID-19 yang dapat diajukan rumah sakit adalah pasien yang dirawat sejak tanggal 28 Januari 2020. Pengajuan klaim dapat diajukan oleh rumah sakit setiap 14 hari kerja. BPJS Kesehatan mengeluarkan Berita Acara Verifikasi Pembayaran Klaim Tagihan Pelayanan paling lambat 7 hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan. Selanjutnya Kementerian Kesehatan akan membayar ke rumah sakit dalam waktu 3 hari kerja setelah diterimanya Berita Acara Hasil Verifikasi Klaim dari BPJS Kesehatan.

## **9. KESIMPULAN**

Pandemi COVID-19 menyebabkan dampak pada perekonomian yang berimbas pada penerimaan negara yang turun 10%, namun di saat bersamaan belanja negara harus naik untuk kesehatan, bansos dan membantu pelaku usaha agar tidak melakukan PHK besar-besaran. Strategi pembiayaan yang bisa dilakukan yaitu pembiayaan dari Saldo Anggaran Lebih (SAL); dari dana abadi pemerintah dan dana dari Badan Layanan Umum (BLU); pemerintah dapat melakukan private placement dari BUMN atau lembaga seperti LPS, Badan Dana Haji, Taspen, BPJS Tenaga Kerja atau lembaga-lembaga yang memiliki uang masyarakat yang ingin berinvestasi ke tempat aman dan reliable; dan sumber bilateral dan multilateral seperti Bank Dunia, ADB, AFD, KfW, JICA, EDCF, dan AIIB dan lembaga donor lainnya.

Negara tidak hanya menanggung seluruh biaya perawatan bagi pasien virus corona saja, melainkan seluruh penanggulangan pasien Penyakit Infeksi Emerging (PIE), pasien dinyatakan sebagai pasien dalam pengawasan (PDP) dan apabila selanjutnya pemeriksaan laboratorium juga menyatakan terkonfirmasi positif PIE, seluruh biaya pengobatannya dijamin oleh negara hingga sembuh sesuai dengan kriteria atau meninggal.

Proses klaim perawatan pasien COVID-19: Pengajuan klaim biaya perawatan pasien COVID-19 dapat diajukan oleh rumah sakit rujukan dan rumah sakit lain secara kolektif kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang ditembuskan ke BPJS Kesehatan untuk verifikasi dan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota melalui email; Berkas klaim penggantian biaya perawatan pasien COVID-19 yang dapat diajukan sejak 28 Januari 2020; Berkas klaim yang diajukan dalam bentuk soft copy hasil scanning/foto berkas

klaim (berkas klaim hard copy disimpan di rumah sakit) untuk di-upload secara online; Pengajuan klaim dapat diajukan oleh rumah sakit setiap 14 hari kerja dan BPJS Kesehatan mengeluarkan berita acara verifikasi pembayaran klaim tagihan pelayanan paling lambat tujuh hari kerja sejak klaim diterima oleh BPJS Kesehatan; Kementerian Kesehatan akan membayar ke rumah sakit setelah diterima berita acara hasil verifikasi klaim dari BPJS Kesehatan; Kasus dispute akan dilakukan klarifikasi dan verifikasi ulang.

Pembiayaan pasien yang dirawat dengan Penyakit Infeksi Emerging Tertentu termasuk infeksi COVID-19 dapat diklaim ke Kementerian Kesehatan melalui Dirjen Pelayanan Kesehatan dengan kriteria pasien Orang Dalam Pemantauan (ODP) usia di atas 60 tahun dengan atau tanpa penyakit penyerta dan ODP usia kurang dari 60 tahun dengan penyakit penyerta; Pasien Dalam Pengawasan (PDP); Konfirmasi COVID-19 dengan pola pembayaran klaim COVID-19 dengan tarif Ina CBG yang diberikan top up sesuai lama perawatan yang dihitung sebagai cost per daya.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adiputra, PTA. 2020. Dampak Pandemi COVID-19 pada Pelayanan Pasien Kanker di Rumah Sakit Tersier di Indonesia: Serial Kasus. *Jurnal Bedah Nasional*. Universitas Udayana: Bali.
- [2] Antony, et.al. 2020. An Australian Response to the COVID-19 Pandemic and Its Implications on the Practice of Neurosurgery. *Article World Neurosurgical*.
- [3] CDC. 2004. Tindakan Utama untuk Kesiapsiagaan dan Respons SARS.
- [4] Direktorat Jendral Pengelolaan Pembiayaan dan Resiko Kementerian Keuangan. 2020. Menteri Keuangan Paparkan Strategi Pembiayaan APBN 2020 Hadapi Pandemi COVID-19. <https://www.djppr.kemenkeu.go.id/page/load/2762/menteri-keuangan-paparkan-strategi-pembiayaan-apbn-2020-hadapi-pandemi-COVID-19>
- [5] Direktorat Jendral Pengelolaan Pembiayaan dan Resiko Kementerian Keuangan. 2020. Dana PMN, Salah Satu Sumber Pemerintah Biayai Anggaran Penangan COVID-19 di Indonesia. <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/berita/baca/20519/Dana-PMN-Salah-Satu-Sumber-Pemerintah-Biayai-Anggaran-Penangan-COVID-19-di-Indonesia.html>
- [6] Doshmangir L, Bazayr M, Najafi B, Haghparast-Bidgoli H. Health financing consequences of implementing health transformation plan in Iran: achievements and challenges. *Int J Health Policy Manag*. 2019;8(6):384–6)
- [7] Garrard, Judith. 2017. *Health Sciences Literature Review Made Easy: The Matrix Method*. 5th editon. Jones & Barlett Learning: Barlington
- [8] Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19. 2020. *Pedoman Penanganan Cepat Medis dan Kesehatan Masyarakat COVID-19 di Indonesia*. Hal-27
- [9] Hari Santoso, Skm., M. Epid. 2015. *Laporan Akhir Tim Analisis Dan Evaluasi Hukum Tentang Wabah Penyakit Menular*. Badan Pembinaan Hukum Nasional Departemen Kehakiman Dan Hak Asasi Manusia RI
- [10] Jansson, Liao & Rello. 2020. Strengthening ICU health security for a coronavirus epidemic
- [11] Kemenkes RI Nomor:238 Tahun2020 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease (COVID-19)
- [12] Kemenkeu RI. 2020. Kebijakan untuk Sektor Kesehatan. <https://www.kemenkeu.go.id/COVID19>
- [13] Kementerian Keuangan Republik Indonesia. 2020. Strategi Pembiayaan COVID-19 Tahun 2020. <https://www.kemenkeu.go.id/publikasi/berita/strategi-pembiayaan-COVID-19-tahun-2020/>
- [14] Kementerian Keuangan RI. 2020. Pelaksanaan Kebijakan Keuangan Negara untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dan/atau Menghadapi Ancaman Yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan
- [15] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya

- [16] Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/238/2020 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan COVID-19
- [17] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Novel Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya
- [18] Keputusan Presiden RI Nomor 9 tahun 2020 tentang perubahan keputusan Presiden nomor 7 tahun 2020 tentang gugus tugas percepatan penanganan COVID-19
- [19] Peraturan Pemerintah Pengganti Undang Undang Republik Indonesia (Perppu) Nomor 1 tahun 2020 tentang kebijakan keuangan Negara dan stabilitas sistem keuangan untuk penanganan pandemi COVID-19 dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perenominan nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan.
- [20] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang pembatasan social berskala besar dalam rangka percepatan penanganan COVID-19
- [21] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu
- [22] Peraturan Pemerintah Pengganti Undang Undang Republik Indonesia (Perppu) Nomor 1 tahun 2020 tentang kebijakan keuangan Negara dan stabilitas sistem keuangan untuk penanganan pandemi COVID-19 dan/atau dalam rangka menghadapi ancaman yang membahayakan perenominan nasional dan/atau stabilitas sistem keuangan
- [23] Pourabbasi A, Akbari H, Akhvan AA, Haghdoost AA, Kheiry Z, Dehnavieh R, et al. Analysis of Iran's National Medical Education Evolution and innovation plan using the Michelle and Scott's model of policymaking. *J Adv Med Educ Prof.* 2019;7(1):20–6
- [24] Ridley, Diana. 2012. *The Literature Review: a Step by Step Guide for Student.* 2nd edition. Sheffield Hallam University: UK
- [25] Siaran Pers Kemenkeu RI. 2020. Fasilitas Pajak Untuk Mendukung Ketersediaan Obat, Alat Kesehatan dan Jasa Yang Diperlukan Dalam Rangka Penanganan COVID-19. Jakarta:11 April 2020
- [26] Surat Edaran Menteri Keuangan Nomor: S-275/MK.02/2020 Tanggal 6 April 2020 Tentang Norma dan ketentuan Satuan Biaya Penggantian Atas Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Bagi Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (COVID 19)
- [27] Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/295/2020 Tentang Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien COVID-19 Oleh Rumah Sakit
- [28] WHO 2020 dalam Abdhillah (2020). *Pandemik COVID-19: Persoalan dan Refleksi di Indonesia.* 2020. Universitas Bina Dharma
- [29] WHO. 2020. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected.
- [30] WHO. 2005. Hospital infection control guidance for Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).
- [31] WHO. 2020. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected.